

Kebijakan dan Pending Klaim JKN di Rumah Sakit X

Irmawati Mathar^{1*}, Eltigeika Devi Apriliani², Ridho Feby Baswara³,

^{12,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Jalan Taman Praja
No 25 Kota Madiun

*Email: ¹matharirma@gmail.com

Email: ²gekaelti@gmail.com ³ridhobagaskara247@gmail.com

ABSTRACT

Since January 2014, the government has implemented a national health insurance program. This program, which is organized by BPJS Kesehatan is a form of social protection to ensure that all people can fulfill the basic needs of a decent life. Submission of claims by hospitals uses INA-CBGs (Indonesia Case Based Group System) software. Pending claims can be detrimental to hospitals. At hospital x there are still many cases waiting for claims. So research was carried out aimed at finding out policies and cases awaiting claims. Researchers used a qualitative descriptive analysis approach. Data collection through interviews and observations. The purpose of using this analytical approach is so that researchers can describe the empirical reality behind the pending claim cases that occurred at hospital x in depth so that appropriate problems and solutions can be obtained. The research results found that cases of pending claims were caused by incomplete claims files and errors in determining diagnosis and action codes that occurred from October to November 2022, and these cases increased due to SITB files not being included. Hospital x's policy regarding pending claims is to involve coders in coding training. Hospitals can develop new SOPs for checking claim files and determining codes accurately and supervising the filling out of medical records.

Keywords: Pending Claims, JKN, Hospital Policies.

ABSTRAK

Sejak 1 Januari 2014, pemerintah melaksanakan program jaminan kesehatan nasional. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Pengajuan klaim oleh rumah sakit menggunakan software INA-CBGs (Indonesia Case Based Group System). Klaim yang mengalami pending dapat merugikan rumah sakit. Di rumah sakit x masih banyak terjadi kasus pending klaim. Sehingga dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kebijakan dan kasus pending klaim. Peneliti menggunakan pendekatan analisis deskriptif kualitatif. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Tujuan menggunakan pendekatan analisis ini adalah agar peneliti dapat menggambarkan realita empiris di balik terjadinya kasus pending klaim yang terjadi di rumah sakit x secara mendalam sehingga akan didapatkan permasalahan dan solusi yang tepat. Hasil penelitian ditemukan kasus pending klaim yang disebabkan karena ketidaklengkapan berkas klaim serta kesalahan dalam menentukan kode diagnose maupun tindakan yang terjadi pada bulan oktober ke November tahun 2022, dan kasus tersebut mengalami peningkatan karena berkas SITB yang tidak disertakan. Kebijakan di rumah sakit x terkait pending klaim adalah mengikutkan petugas coder untuk mengikuti pelatihan koding. Rumah sakit dapat Menyusun SOP baru untuk pengecekan berkas klaim serta penentuan kode secara akurat serta dilakukan pengawasan pada pengisian rekam medis.

Kata kunci: Pending Klaim, JKN, Kebijakan Rumah sakit

PENDAHULUAN

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya(1). Klaim yang tertunda merupakan permasalahan bagi rumah sakit(2)

Klaim dinyatakan pending apabila hasil verifikasi ditemukan dokumen/berkas klaim yang di unggah rumah sakit tidak lengkap dibutuhkan data dukung administratif lain.(3) Berkas klaim yang tertunda atau pending disebabkan oleh berkas rekam medis yang tidak lengkap dan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis dan kode tindakan(4). Pending klaim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkan ajuan awal klaim tersebut.(5) Ketika pending klaim terjadi maka akan mengakibatkan masalah pada penerimaan gaji dokter, obat yang tersedia serta keperluan untuk pemeliharaan alat alat kesehatan yang ada di rumah sakit. (6)

Kebijakan merupakan suatu ucapan atau tulisan sebagai petunjuk umum tentang penetapan ruang lingkup yang memberi batas dan arah umum kepada seseorang untuk bergerak.(7). Di rumah sakit X telah diterapkan kebijakan sebagai upaya meminimalisir pending klaim namun pada tahun 2022 diantara pengajuan klaim JKN sebanyak 2.745 kasus, terdapat klaim yang pending sebanyak 404 kasus dan dispute klaim sebanyak 4 kasus.

Terjadinya pending klaim tersebut dikarenakan kurang lengkapnya data pendukung serta penentuan kode belum akurat, sehingga pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan dan pending klaim JKN yang terjadi di rumah sakit X.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan analisis kualitatif agar didapatkan secara jelas mengenai kebijakan yang diterapkan untuk mencegah kasus pending klaim yang terjadi di Rumah sakit X. Penelitian ini dilakukan pada bulan januari 2023.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan pada tim casemix, 1 koder, 1 kepala unit casemix , 2 bagian adminstrasi dan 1 bagian IT.

HASIL

Kasus pending klaim yang terjadi di RS mencapai 80-90%. Hal ini didasarkan pada hasil wawancara sebagai berikut

”Bulan November berjumlah 942 data,Bulan Desember 947 data, terkonfirmasi pending pertama ,dengan Rata Rata jumlah dispute 80-90%/pengajuan . jika pengajuan klaim 900 berkas maka pending berjumlah 80-90 berkas “ (Responden 1)

Data pending klaim di Rumah sakit sendiri untuk triwulan terakhir berjumlah 305 berkas yang pada bulan november mengalami kenaikan karena factor SITB yang tidak disertakan dalam koding TB Paru. Hal ini sesuai hasil wawancara terhadap petugas.

“Desember 109 pending November 111 oktober 85 berkas pending klaim untuk factor paling tinggi biasanya koding dari ibu apri dan kadang berkas adminstrasinya belum lengkap,belum ada kesepakatan antara coder dan juga verif BPJS , data dukung “ (Responden 2)

Untuk kasus dispute klaim, terdapat kasus dispute klaim yang terjadi sehingga pihak rumah sakit menunggu berita acara penyelesaian kesepakatan antara BPJS dan juga rumah sakit pernyataan ini didukung dengan hasil wawancara pada responden 1 dan juga berdasarkan hasil observasi terhadap dokumen berita acara penyelesaian kesepakatan BPJS

“Untuk pending klaim kita kondirmasikan ke verifikator untuk memperkuat argument tidak semua berkas yang pending kita terima .kita tetap memperkuat argument jika data datanya lengkap, jika sudah lengkap kita ajukan bulan depannya lagi Untuk dispute klaim pun petugas selalu bersabar sampai menunggu adanya kesepakatan” (Responden 1)

Untuk penyelesaian dispute klaim tidak bisa ditentukan waktu penyelesaiannya. Contoh kasus bayi, penyelesaian kasusnya sekitar 3 tahun. Hal ini diperkuat dengan

hasil wawancara dan pernyataan dari responden

“Tidak bisa diperkirakan , Untuk bayi penyelesaian sekitar 3 tahun dan untuk kasus Cdl 1 tahun – 1,5 tahun. Kasus dispute klaim terbesar di rumah sakit ini yaitu kasus bayi 3 tahun sedangkan pemasangan avesan 1.5 tahun -2 tahun Baru bisa diajukan dan di acc Final (Responden 1)

Data pending klaim di rumah sakit untuk triwulan terakhir berjumlah 305 berkas yang pada bulan november 2022 mengalami kenaikan karena faktor SITB yang tidak disertakan dalam koding TB Paru. Hal ini berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas rekam medis yang menjadi responden.

“Tahun 2022, bulan desember terdapat kasus pending sebanyak 109 dan pada bulan november naik menjadi 111 dan bulan oktober 85 berkas pending. Dikarenakan berkas adminstrasinya belum lengkap, tidak menyertakan SITB” (Responden 2).

Dalam upaya menurunkan kasus pending klaim dan juga dispute klaim di rumah sakit ada beberapa kebijakan yang diterapkan diantaranya adalah pembentukan tim *casemix* untuk verifikasi internal sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan. Tim *casemix* terdiri 1 kepala tim *casemix* dari perekam medis, 2 dokter umum untuk verifikasi *clinical pathway* dan 2 bagian keuangan untuk kelengkapan administrasi dan bagian pengajuan klaim, bagian coder, 1 bagian IT.

Tim *casemix* dalam proses pengajuan klaim jika terdapat koding yang kurang maka dilakukan konfirmasi terlebih dahulu ke verifikasi internal kemudian dilakukan pencarian berkas pendukung untuk kelengkapan dan penegakan terhadap kode diagnosa dan tindakan.

Selain kebijakan pembentukan tim *casemix* untuk menurunkan angka pending dan menghilangkan kasus dispute klaim, juga diberikan kebijakan untuk SDM utamanya bagian koding untuk mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan penentuan keakuratan kode diagnosa dan penyakit.

”petugas rekam medis sudah pernah

diberangkatkan untuk mengikuti pelatihan” (Responden 1)

Tabel 1 Karakteristik Tim *Casemix*

PEMBAHASAN

Kasus pending klaim yang terjadi di rumah sakit masih tinggi, setiap pengajuan klaim angka pending bisa lebih dari 50 berkas pending dan hal itu disebabkan oleh koding maupun berkas adminstrasi yang kurang

Jabatan	Umur	Pendidikan
Kepala Tim casemix	38	D3 Perekam medis
Coder Rawat jalan & inap	36	D3 Perekam medis
Dokter umum	34	S1 Kedokteran
Dokter umum	35	S1 Kedokteran
Seksi mobilisasi dana(Keuangan)	46	S1 Ilmu social
Seksi perbendaharaan dan akuntansi	45	D4 Manajemen Akuntansi
Tim IT	46	S1 Ilmu teknologi

lengkap .

Terjadinya pending klaim dikarenakan kurang lengkapnya berkas klaim dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan ulang berkas sebelum diajukan serta perlu dijalankan filter untuk proses kelengkapan berkas klaim,

(5) disamping itu Upaya untuk mengatasi pending klaim akibat ketidaklengkapan berkas klaim, pihak rumah sakit dapat melakukan sosialisasi kepada seluruh bagian yang berhubungan langsung dalam pelayanan pasien, untuk memastikan bahwa seluruh hasil penunjang sudah terlampir di dalam rekam medis pasien(8)

Menurut Nuraini, 2019 agar pengajuan klaim dapat terlaksana dengan baik, perlu dilakukan controlling (Pengawasan) organization (Organisasi), actuating (Pelaksanaan), serta planning (Perencanaan), selain itu tidak adanya SOP dampak memberikan dampak pada pengajuan klaim. (9)

Rumah Sakit memerlukan manajemen yang baik untuk mengendalikan semua sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit(10). Untuk mencegah pending klaim akibat ketidaklengkapan berkas adalah menyusun rencana kerja

operasional dalam proses pengisian berkas persyaratan klaim BPJS serta menyusun rincian pekerjaan dan job description dalam pengelolaan pengisian berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap (11).

Upaya yang juga dapat dilakukan dalam menangani masalah pending klaim akibat ketidaklengkapan berkas adalah menetapkan penanggung jawab kelengkapan pengisian rekam medis di setiap ruang rawat inap. (12)

Oleh karenanya, ditemukannya berkas klaim yang belum lengkap di rumah sakit ini perlu melakukan pencegahan kasus pending klaim akibat ketidaklengkapan berkas klaim dengan pembuatan SOP dengan membuat prosedur pengecekan ulang berkas serta dilakukan pengawasan terhadap pencatatan pada rekam medis pasien, pengawas berasal dari bagian masing masing unit rawat inap sehingga jika ditemukan bagian yang tidak lengkap langsung dikoordinasikan kepada petugas yang mengisi rekam medis.

Untuk kasus pending akibat ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan juga terjadi dirumah sakit ini.

Coding merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis yang mempunyai fungsi memberi kode pada diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10. Pelaksanaan pengodean yang dilakukan pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti lengkap dan akurat sesuai dengan kode diagnosa yang ada dalam ICD-10 (13).

Menurut oktamianiza dan Reza, 2022 seorang koder merupakan orang yang harus mempunyai kualifikasi perekam medis dan memahami standar kompetensi kerja bidang rekam medis(9)

Sehingga perlu dibuat standar operasional prosedur penentuan kode diagnosa dan tindakan dimana terdapat prosedur petugas koder memeriksa kembali sangat teliti agar kode akurat dan tepat. Serta petugas yang ditepatkan sebagai koder benar benar memiliki penguasaan mengenai standar penentuan kode diagnosa dan tindakan.

Kebijakan yang diterapkan di rumah sakit ini untuk mencegah terjadinya pending klaim telah dilakukan. Kebijakan yang

pertama adalah pembentukan tim casemix. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG's yaitu membentuk tim case mix / tim INACBG's rumah sakit akan menjadi penggerak membantu melakukan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi implementasi INA-CBG's di rumah sakit.

Kebijakan lain yang diterapkan selain pembentukan tim casemix juga diberikan peluang kepada petugas khususnya rekam medis dalam mengikuti pelatihan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dalam menentukan kode diagnosa dan tindakan secara tepat dan akurat serta pelatihan bagi tenaga administrasi dalam meningkatkan kemampuan pengecekan berkas klaim sebelum diajukan ke pihak BPJS Kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aditama, 2019 upaya untuk meminimalisir angka kejadian ketidak lengkapan berkas klaim, dengan melakukan sosialisasi terkait regulasi BPJS dan melakukan pelatihan kepada petugas administrasi yang ada di rumah sakit. (11)

SIMPULAN

Terjadinya pending klaim di rumah sakit X disebabkan karena ketidaklengkapan berkas klaim serta penentuan kode belum sesuai sehingga berkas yang diajukan dikembalikan oleh pihak verifikator BPJS Kesehatan. Kebijakan yang telah diterapkan di rumah sakit X adalah mengikutkan petugas coder untuk mengikuti pelatihan. Rumah sakit perlu membuat prosedur baru dalam penentuan kode dan pengecekan kelengkapan berkas klaim serta melakukan pengawasan terhadap pengisian rekam medis sehingga dapat terisi lengkap sebelum diajukan ke pihak BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sander A, Indawati L, Widjaja L, Rumana NA, Studi P, Medis R, et al. Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021. Sehat Rakyat [Internet]. 2022;1(4):3 87–98.
2. Mathar I, Crismantoro Budi Saputro,

- Wahyu Wijaya Widiyanto, Elisa. Factors Causing Pending Claims of BPJS Hospitalization on the Diagnosis of Pneumoni Covid-19 Cases. *Journal of Medical and Health Studies*. 2023 Aug 7;4(4):96–110.
3. Pramesti A, Legowo PS, Tambunan ME. Analisis Risiko Dispute Klaim COVID Terhadap Operasional Cashflow Di RS JT. *Manajemen Risiko*. 2022;1–28.
 4. Pratama A, Fauzi H, Indira Z, Purnama Adi P, Studi Manajemen Informasi Kesehatan P, Informasi Kesehatan M, et al. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan [Internet]*. 2023;8(1):2502–7786.
 5. Sahir L, Wijayanti RA. Faktor Penyebab Pending Claim R anap JKN Dengan Diagram Fishbone Di RSUP DR Kariadi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2022 Oct 4;10(2):182–90.
 6. Kukuh Kurnia E. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas) 2022 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 173. In: *Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas)*. 2022. p. 173–7.
 7. Evo D. Kebijakan Perusahaan Dalam Menangani Kinerja Karyawan Selama Pandemi COVID 19 Pada PT Astra Internasional. *Skylandsea Profesional*. 2021;1(2):61–5.
 8. Rohman H, Wintolo A, Susilowati E. Analisis Penundaan Pembayaran Klaim Pada Sistem Vedika Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. *Wiyata*. 2021;8(1):72–83.
 9. Mandia S. BPJS Claims Pending Case Coding Training at AISYIYAH PADANG RSU. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2023 Feb 13;7(1):55–61.
 10. Santiasih WA, Simanjorang A, Satria B. Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RSUD DR. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2021;7(2):2615–109.
 11. Nuraini N, Wijayanti RA, Putri F, Alfiansyah G, Deharja A, Santi MW, et al. Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Kesmas Indonesia*. 2019;11(1):24–35.
 12. Putro Mudiono DR, Deharja A, Selviyanti E, Alamanda W. Analysis of Individual Characteristics of Employee's Performance at Regional Hospital dr. Soebandi Jember on the Case of BPJS Inpatient Pending Claim. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023 Jan 10;8(1):315–22.
 13. Oktamianiza O, Reza IA, Novita D. Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2022 Mar 30;5(1):37–46.